



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE**

URACCAN

**INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Y
DESARROLLO COMUNITARIOS
IMTRADEC**

Monografía

**FACTORES SOCIO CULTURALES Y FUENTES DE INFORMACIÓN QUE
INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA A MADRES PUERPERAS
INGRESADAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NUEVO
AMANECER NANCY BACH, PUERTO CABEZAS, DURANTE EL PERIODO
MARZO – ABRIL 2002**

Para optar al título de Enfermería Técnico Superior

Autoras:

**Bra. FRANCISCA ACUÑA ESPINOZA
Bra. FLORDINA FRANCIS NIHIMAYA
Bra. ALMA MARTINEZ CASTRO**

**Tutor: DR. RICHARD JOSE LARIOS NAVARRETE
MEDICO CIRUJANO**

**PUERTO CABEZAS, BILWI, RAAN
Diciembre, 2002**

A 189



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE

URACCAN

INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Y
DESARROLLO COMUNITARIOS
MTRADEC

Monografía

FACTORES SOCIO CULTURALES Y FUENTES DE INFORMACIÓN QUE
INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA A MADRES PUERPERAS
INGRESADAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NUEVO
AMANECEER NANCY BACH, PUERTO CABEZAS, DURANTE EL PERIODO
MARZO - ABRIL 2002

Para optar al título de Enfermera Técnica Superior

Autoras:

Bra. FRANCISCA ACUÑA ESPINOZA
Bra. FLORDNA FRANCIS NHMAYA
Bra. ALMA MARTNEZ CASTRO

Tutor: DR. RICHARD JOSE LARIOS NAVARRETE
MEDICO CRUJANO

PUERTO CABEZAS, BLW I, RAAN
Diciembre, 2002

Registro: 308

DEDICATORIA

A DDS

Esperanza de nuestras vidas, luz y guía de nuestro camino.

A mis Padres

Que con amor formaron misery apoyaron mi desarrollo a costa de sacrificios sin egoísmos.

A mis dos hijos

Que sufrieron mi ausencia y quienes son la razón para seguir luchando hacia delante.

Francisca Acuña E.

DEDICATORIA

A mis queridos padres (Q. E. P. D.), Gabriel Francis y Elena Nhimaya, quienes formaron mi ser y me guiaron al buen camino, a costa de sacrificios.

A mi pequeño hijo que sufrió mi ausencia, a mis hijas quienes me apoyaron moralmente y me dieron fortaleza para no decaer en mi arduo camino de preparación.

A mi compañero de vida por brindarme su apoyo incondicional y entender los motivos de mi ausencia en nuestro hogar.

Florina Francis N.

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

A mis queridos hijos, quienes me comprendieron y me apoyaron en los momentos que más los necesité.

A cada una de mis amigas que me dieron su apoyo incondicional.

A mi madre, María Martínez Castro

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios nuestro creador por guiarnos nuestros senderos y darnos perseverancia y sabiduría para realizar el presente estudio.

A la Licenciada Marlene Thompson Sang por acompañarnos a darnos nuestros primeros pasos en esta ardua labor y al Doctor Richard José Larís Navarrete por su colaboración y dedicación incondicional hasta el final de nuestro estudio investigativo para la feliz realización de nuestro estudio.

Honradamente manifestamos que sin esa eficaz ayuda, esta referente obra hubiera sido difícil de culminar.

A la Universidad URACCAN y a todo el cuerpo docente por habernos formado para seguir el buen camino de la salud.

A todos aquellos que de una u otra forma nos brindaron su colaboración para la realización de nuestro trabajo investigativo.

RESUMEN

La lactancia materna es conocida a nivel mundial como el mejor alimento y más seguro en los niños (as) durante los primeros 4 - 6 meses de vida.

En Nicaragua al igual que el resto del mundo amamantar a los niños(as) es una práctica que se ha visto afectado por creencias sociales culturales, y del factor económico. Los cuales han llevado a alimentar al bebé a través de biberones, alimentos y debidos de otros tipos que no benefician para nada en los niños(as) más bien incrementan los gastos familiares y exponen a enfermedades que son prevenibles fácilmente. También los medios de comunicación pueden fomentar la lactancia materna, como una práctica saludable en las madres, cuando las mismas son informados correctamente así mismo deben estar bien informadas para transmitir las diferentes informaciones sobre lactancia materna para disipar los conceptos erróneos.

El presente trabajo es un estudio descriptivo retro-prospectivo de corte transversal. Su objetivo es conocer los factores sociales y culturales y fuentes de información que influyen en lactancia materna a madres puérperas ingresados en el servicio de maternidad en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy de Bach, Puerto Cabezas en los períodos de marzo - abril del 2002.

Se estudiaron a 66 madres puérperas correspondientes al 30% del universo. Los variables estudiadas fueron: principales características de las madres puérperas, fuentes de información sobre lactancia materna que recibió las madres puérperas.

Se concluye que:

1. La mayoría de las madres puérperas encuestadas tienen conocimiento sobre mitos creencias y costumbres de lactancia materna con 68.2%.
2. La unidad de salud que brinda más información sobre lactancia materna fue el Hospital Nuevo Amanecer con 47% seguido los puestos de salud con 10.6%.

3. El personal de salud que más brinda información sobre lactancia materna a madres puérperas fueron las enfermeras auxiliares con 39% y 42% refirió no recibió ningún tipo de información por ningún personal de salud.
4. Las informaciones más difundidas sobre lactancia materna por diferentes fuentes de información SM: pecho materno exclusivo, tiempo recomendado para la lactar al bebé, medidas higiénicas y lactancia materna.
5. Incorporar en el plan docente del hospital Nuevo Amanecer la consejería materna utilizando metodología prácticas y participativas.
6. Hacer llegar a los medios de comunicación más utilizados como la radio y la televisión, las normas y contenidos sobre lactancia materna para que proporcionen información a la población para así tener efectos positivos por medio de estos procesos de comunicación.

NDICE

	Páginas
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	2
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. OBJETIVOS	5
5. MARCO TEORICO	6
6. DISEÑO METODOLOGICO (MATERIAL Y MÉTODO)	13
7. RESULTADOS	17
8. DISCUSIÓN	18
9. CONCLUSIÓN	20
10. RECOMENDACIONES	21
11. CRONOGRAMA	22
12. BIBLIOGRAFÍA	23
13. ANEXOS	26

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna es reconocida en el ámbito mundial como el mejor alimento y más seguro en los niños(as) durante los primeros 4 - 6 meses de vida, ya que la leche de la madre es un aporte efectivo en el desarrollo físico y mental de los niños. La importancia de la Lactancia Materna en la salud infantil ha sido bien documentada, sin embargo, existe una tendencia hacia la disminución de la prevalencia y el acortamiento de la práctica de la lactancia natural en la especie humana en los países en vías de desarrollo, especialmente en áreas urbanas. (5)

En Nicaragua, al igual que el resto del mundo, amamantar a los niños(as) es una práctica que se ha visto afectada por creencias sociales, culturales y el factor económico, las cuales han llevado a alimentar al bebé a través de biberones, alimentos y bebidas de otro tipo, que no benefician para nada a los niños(as), más bien incrementan al gasto familiar y lo exponen a enfermedades que son prevenibles fácilmente con la Lactancia Materna.

La introducción temprana de alimentos está motivada por la creencia que beneficie tanto a la madre como al niño, aunque en calidad, esto constituye una barrera y que influye negativamente en la práctica de la Lactancia Materna en nuestra población de Bilwi.

Es probable que esta disminución pueda ser atribuida a una combinación de factores sociales, económicos y políticos de Puerto Cabezas y que pudieran estar relacionados con la Lactancia Materna y su impacto en la niñez.

ANTECEDENTES

La leche materna ha sido durante miles de años, el único recurso para la alimentación de los lactantes. Los progresos de la técnica y de la higiene, han permitido a partir de los años treinta la fabricación de leche infantil cada vez más perfeccionadas. Este hecho unido a la evolución de las costumbres y a las exigencias de la sociedad, ha facilitado la generalización masiva de la leche artificial hasta el punto que, desde el comienzo de la década del '70, la alimentación al seno materno ha sido casi abandonado. (1)

En Nicaragua, después del triunfo revolucionario (1979), en los primeros meses se institucionaliza la dirección materno infantil, compuesta por atención integral a la madre y a la niñez. En ese período 1979 - 1983, se realizaron actividades como talleres nacionales regionales sobre Lactancia Materna. En Diciembre de 1981, se creó una Comisión Nacional de Lactancia Materna, con el decreto Ley 912, en el cual se incorporan elementos internacionales de sucedáneos de la leche materna. Este se desintegró en 1984, debido a problemas de carácter estructural, financiero y de recursos humanos. (10)

Posteriormente en 1989 el ministerio de salud retomó acciones para impulsar la práctica de la Lactancia Materna. Para tal efecto se elaboró el Plan Nacional de Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna en 1990 y 1991.

A partir de 1993, el Ministerio de Salud a través del Programa de Nutrición reactivó la Comisión Nacional de Lactancia Materna, integradas por miembros de la sociedad civil, ONG, asociación de profesionales y otras instituciones del estado como son: el Ministerio de Educación y el Instituto de Seguridad Social, con el objetivo de lograr la participación de un amplio sector de la sociedad en las acciones a realizar en la promoción de la Lactancia Materna. (15)

Según encuesta realizada por PROFAMILIA donde se realizó este estudio en 1993, un 92% de las madres inicia la Lactancia Materna inmediatamente

después del parto, sin embargo, una manifestación muy evidente de que existe una práctica inadecuada, es el hecho de que en el país la duración promedio de lactancia exclusiva es de 18 días, lo que significa que a la mayor parte de los recién nacidos se le ofrece líquidos tales como agua, frescos u otras leches en la segunda semana de vida. (15) La misma investigación demuestra que sólo 11% de los niños y niñas son amamantados exclusivamente hasta los 4 meses de edad. Esto se traduce en que nuestra población está introduciendo otros alimentos de manera muy temprana, lo que aumenta el riesgo de adquirir enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias en la niñez. (15)

La dirección de Nutrición realizó una investigación cualitativa en Septiembre de 1995 sobre Lactancia Materna, utilizando grupos focales en las que participaron madres, abuelas y papás de zonas urbanas de Managua y rurales de Matagalpa. El objetivo fue de describir prácticas, actitudes, creencias y valores relacionadas a la Lactancia Materna. Los resultados indicaron que en la población existe una cultura positiva hacia la Lactancia Materna, pero que no incluye el concepto de lactancia exclusiva. Según la misma investigación, arroja resultados que en la ciudad inicia más temprano (2 - 3 meses) la introducción de alimentos, y en el campo. (3 - 4 meses).

En otro estudio sobre conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna, realizado en área urbana RAMA, RAAS, 1999 - 2000; se encontró que de 100 madres entrevistadas en sentido general tienen conocimientos errados y en algunos casos inexistentes sobre Lactancia Materna adecuada por lo tanto existe una mala práctica, limitando directamente los beneficios de esta tanto para la madre y el niño. Del total que presentaron un nivel de prácticas (22 madres), el 70% poseían un mal nivel de conocimiento, el 40% conocen muy poco acerca de Lactancia Materna y sus beneficios. Las madres desconocían en su totalidad las técnicas de extracción manual de la leche y un 59% desconocen que el uso de otros alimentos antes de los seis meses tiene influencia negativa en la práctica de la Lactancia Materna. En general, las madres desconocen acerca de las causas de congestión mamaria (78%), pezón doloroso (70%), y el 47% considera que su producción de leche es poca. En las madres de áreas urbana existe una

cultura positiva con respecto al cabstro, el 80% refirieron haber dado cabstro, elap0ego precoz sob 54% b realizaron. (13)

El 80% de las mujeres refirieron haber dado cabstro, el 54% refirieron haber dado cabstro precoz, y el 46% refirieron haber realizado cabstro. (13)

La mayoría de las mujeres refirieron haber dado cabstro, el 54% refirieron haber dado cabstro precoz, y el 46% refirieron haber realizado cabstro. (13)

El 80% de las mujeres refirieron haber dado cabstro, el 54% refirieron haber dado cabstro precoz, y el 46% refirieron haber realizado cabstro. (13)

La mayoría de las mujeres refirieron haber dado cabstro, el 54% refirieron haber dado cabstro precoz, y el 46% refirieron haber realizado cabstro. (13)

El 80% de las mujeres refirieron haber dado cabstro, el 54% refirieron haber dado cabstro precoz, y el 46% refirieron haber realizado cabstro. (13)

JUSTIFICACIÓN:

Durante el periodo práctico de nuestra formación, rotamos por diferentes servicios del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", donde logramos aprender que el Personal de Salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y estadística) gozan de gran credibilidad entre la población y que además juegan un papel decisivo en el éxito de campañas o programas que postulan al rescate del hábito de lactar.

✓ La experiencia diaria en el manejo de los problemas de salud, nos demuestra que muchas mujeres alimentan a sus bebés con productos distintos a la leche materna en edades tempranas, por diversas razones sociales, económicos y culturales.

En nuestra región se ha disminuido la prevalencia y duración de la lactancia con la adopción de nuevos modos de vida en la sociedad. Por tanto, la importancia que se concede a esta valiosa práctica tradicional ha decrecido. (19)

Las diferentes fuentes de información constituyen la principal estrategia para realizar la promoción de Lactancia Materna y difundir a la población mensajes educativos favorables para lograr cambios de actividades, prácticas y conocimientos de las madres.

✓ Durante la etapa exploratoria constatamos que no existe estudios realizados sobre Lactancia Materna en el Hospital Nuevo Amanecer, siendo certificado como Hospital Amigo de la Mujer y de la Niñez desde el año 2000. Tomando en cuenta todo lo antes mencionado se consideró oportuno realizar un estudio sobre factores socioculturales y fuentes de información sobre Lactancia Materna a Madres Puérperas ingresadas en el servicio de Maternidad del Hospital Nuevo Amanecer con el propósito de conocer de manera objetiva la realidad en torno a la información de Lactancia Materna por las diferentes informaciones sobre Lactancia Materna que reciben las madres y crear así un marco de referencia para la educación de la población con relación a Lactancia Materna, así como ofrecer material para investigaciones futuras.

Planteamiento del Problema

- 1.- ¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen sobre lactancia materna a madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer, Nancy Bach, durante el período Marzo - Abril 2002?
- 2.- ¿Cuáles son las fuentes de información que influyen sobre lactancia materna a madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer, Nancy Bach durante el período Marzo - Abril 2002?

Objetivos

General:

- 1.- Conocer los factores sociales y culturales que influyen en lactancia materna de madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabezas, Marzo - Abril 2002.
- 2.- Conocer las fuentes de información sobre lactancia materna a madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabezas, Marzo - Abril 2002.

Específicos:

- 1.- Identificar las principales características biológicas de las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad.
- 2.- Identificar conocimientos sobre mitos, creencias, costumbres de lactancia materna que tienen las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad.
- 3.- Identificar fuentes que proporcionan información sobre lactancia materna a madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad.

4.- Determinar tipos de información sobre lactancia materna que han recibido las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad.

Marco Teórico:

Definición de lactancia materna

Se define como una mezcla en agua que consiste en una emulsión grasa y una dispersión coloidal de proteínas, junto con el azúcar de la leche (lactosa), en solución verdadera. Además puede considerarse como un complejo de células nutrientes y una sustancia química que permiten al ser humano un desarrollo, lograr una óptima nutrición, así mismo promueven respuestas inmunológicas indeseables como la alergia, la utopía y establece la relación de conocimientos, comunicación y amor con la madre. (9)

De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud, en cuanto a lactancia materna exclusiva entendida está, como darle pecho sin ningún otro alimento, agua u otras lichas.

La introducción temprana de los alimentos está motivado de que beneficia tanto a la madre como al niño (a). En general existe una serie de creencias que se constituyen una barrera para prácticas de lactancia materna.

Las madres desconocen que pueden aumentar su producción de leche incrementando la frecuencia de las mamadas y consideran que para tener leche hay que comer bien y beber mucho líquido. (7)

Las actitudes culturales, tabúes, mitos, han hecho disminuir la función exclusiva de la lactancia materna, como por ejemplo: la estética (pechos caídos), trabajos renumerados fuera del hogar, falta de orientación por parte del personal de salud, influencia de los programas comerciales sobre leche artificial, grado de escolaridad de la madre, profesión u oficio de la madre, el estado civil (apoyo del cónyuge) la edad específicamente las

adolescentes, por la inmadurez anatómofisiológica y psicológica que poseen, período intergenético. 87)

Información sobre Lactancia Materna:

-Ventajas sobre Lactancia Materna

a) Nutrición Óptima:

Ofrece un aporte nutritivo de la leche humana, ya que la cantidad, calidad y proporción de sus componentes le confiere máxima biodisponibilidad, permitiendo al niño un adecuado crecimiento y desarrollo. (12)

b) Protege la Salud del Niño:

Los niños amamantados tienen menor riesgo de enfermarse y morir por enfermedades infecciosas, tales como enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias.

c) Beneficia la Salud Materna:

El amamantamiento contribuye a una adecuada retracción uterina en el post parto, disminuyendo la hemorragia, tiene menor riesgo de cáncer del ovario y mama. (12)

d) Favorece la Relación Madre - Hijo:

La lactancia exitosa para la madre significa satisfacción en su rol de madre, lo que retroalimenta en forma positiva su relación con el niño, motivándolo a darle más afecto y atención, a su vez favorece el desarrollo psicosocial del niño. (12)

e) Espaciamiento de los nacimientos:

Es el método más efectivo para obtener un adecuado espaciamiento de los embarazos. La amonorexia de la lactancia exclusiva ofrece una protección más efectiva de la que ofrece cualquier anticonceptivo durante los seis primeros meses de vida. (12)

f) Ahorro de recursos:

Constituye un importante ahorro de recursos a nivel familiar y nacional. Al disminuir la compra de leche de vaca, generalmente procesada y especialmente de fórmulas, la que en casi la totalidad de los países latinoamericanos son alimentos importados. (12)

5.- Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses:

El Plan de Promoción de Lactancia Materna está dirigido fundamentalmente a la mujer embarazada y madres lactantes para garantizar la lactancia exclusiva hasta los seis primeros meses de vida y prolongarla por el mayor tiempo posible, evitando una temprana introducción de leche artificial y otros alimentos.

El niño que es alimentado sólo con leche materna hasta los cuatro - seis meses de edad crece normalmente, ya que la leche humana contiene todos los elementos nutritivos que el niño necesita para crecer y también constituye sustancias defensoras que contrarrestan los microbios transmisores de enfermedades, y le permiten protegerse contra la diarrea o infección respiratoria.

La lactancia exclusiva también ayuda en la Planificación Familiar, ya que las sustancias que permiten la formación de leche por el seno detiene la producción de óvulos. Esto sucede cuando la madre da el pecho de ocho o más veces por día. (9)

Cabastro:

6.- Amamantamiento temprano, frecuente y a demanda

Los niños que son amamantados tempranos, frecuentemente y libre demanda, aumentan más de peso, sus madres producen más leche y la duración de la lactancia se prolonga. El amamantamiento que se inicia durante la primera hora facilitará la bajada temprana, después del parto ayuda a la expulsión de la placenta y previene de hemorragias post-parto. También es importante que el niño (a) consuma la primera leche que produce la madre, ya que contiene

suficiente cantidad de defensas o anticuerpos que la protegen de enfermedades graves y limpia más pronto sus intestinos.

La alimentación al pecho materno debe ser libre demanda, es decir, alimentar cada vez que el niño b pida; generalmente suelen mamar 8 - 12 veces en 24 horas, la madre debe ofrecerle los dos pechos cada vez que el niño mame. (7)

7.- Medidas higiénicas:

El organismo elimina ciertos materiales de desechos a través de la piel, por ello la importancia de la higiene del cuerpo es a través del baño diario.

En los niños (as) la higiene personal ayuda a prevenir enfermedades como parasitosis, diarreas y es de primera importancia para evitar estas enfermedades y la conservación de salud individual y colectiva.

- La madre lactante debe bañarse diariamente.
- Lavar las manos con agua y jabón cada vez que van a amamantar al niño (a).
- Ponerse ropa limpia diaria.

Todo esto permite que el niño (a) obtenga cierta protección contra algunas infecciones.

8.- Problemas más frecuentes de amamantamiento:

Debemos saber que durante semanas después del parto por falta de información, motivación y apoyo, muchas madres que dan el pecho presentan problemas, que sino son solucionados o aclarados estos pueden hacer fracasar la Lactancia Materna.

Algunos de estos problemas son:

- 1) Dolor: Causa más frecuente y es por la mala posición del niño al mamar, si el niño introduce en su boca el pezón y no la

areola, la presión de las encías sobre el pezón de la areola también pueden causar dolor. (12)

- 2) Grietas: Es causada por mala posición del niño al mamar, si la grieta es leve se corrige modificando la técnica del amamantamiento, no deben de usar cremas que sólo mantienen la humedad y retardan la curación. Después de cada mamada se debe cubrir la areola y el pezón con la leche materna y dejar secar al aire o exponer al sol al cabo de seco por algunos minutos.

Si la grieta es extensa y dolorosa, a pesar de la técnica correcta, se debe extraer la leche manualmente y dar al niño con cuchara durante el período que demore la grieta en curar.

- 3) Congestión mamaria: Se clasifica en primaria y secundaria.

A) Congestión primaria: se manifiesta por mamas aumentadas de tamaño, duras y sensibles por acumulación excesiva de leche. El tratamiento más adecuado es el vaciamiento efectivo por el niño. (12)

B) Congestión secundaria: además de la acumulación de la leche, se presenta tejido intersticial de la mama que en caso extremo lleva a obliterar los conductos impidiendo la salida de leche, las mamas se encuentran muy duras, dolorosas, calientes en ocasiones enrojecidas. (12)

- 4) Micosis mamaria: dolor persistente y quemante durante el amamantamiento, ocasionalmente persiste después de la demanda, al examen se observa pezón y areola de color rosado; se puede observar una grieta que produce prurito entre el pezón y areola, la boca del niño puede mostrar placas blanquecinas. (12)

- 5) Obstrucción de conductos: se produce por retención de leche en el área que drena un conducto por compresión externa y obstrucción interna, a veces se observa nódulos mamarios sensibles, en ocasiones en una madre sin otros problemas se recomienda masajes o cabrobalalam amantar y evitar la causa. (12)
- 6) Mastitis: proceso infeccioso del tejido mamario caracterizado de malestar general, fiebre y escarbro. (12)
- 7) Absceso mamario: es secundario a una mastitis tratada inadecuada o tardíamente, es de manejo quirúrgico. Si el drenaje se efectúa cerca de la areola se debe suspender la lactancia, la que se puede reinducir posteriormente si la madre tiene la motivación necesaria. (12)

Mitos, Creencias y Costumbres a cerca de la Lactancia Materna en Nicaragua.

La madre es la que brinda protección de bebé ya que éste no habla; los adultos forman sus propias ideas a cerca de lo que sienten o necesitan. Estas ideas se van transformando en mitos, creencias o costumbres y se transmiten de generación en generación, convirtiéndose en parte de la cultura popular, algunas de estas creencias son positivas, es decir, ayudan otras son inofensivas, es decir, no causan daño ni beneficio y otras son francamente, lo mismo sucede en el caso de la lactancia materna. A continuación se describen las principales mitos, creencias y costumbres que se practican en Nicaragua.

- 1) Mi leche es muy mala y no sustenta a mi tiempo: no existe leche buena o mala, la leche de la madre es el mejor alimento para el niño, ya que tiene todo lo que él necesita para crecer sano y fuerte. El bebé puede alimentarse exclusivamente de leche materna hasta los 4 meses.

Después este período continúa siendo amamantado, pero se le van incorporando progresivamente otros alimentos.
- 2) El niño está enfermo: el niño alimentado al pecho se enferma menos, pero si esto llegara a suceder, hay que asegurarse el pecho, pues está recibiendo las defensas que necesita para combatir la enfermedad de la misma leche de la madre.
- 3) Tengo poca leche: probablemente no se pega mucho al niño o le está dando pacha de relleno. Las mamadas frecuentes o libre demanda del niño y sin prisa es lo que se asegura que se produzca leche que se asegura que se produzca leche que necesita. Hay que recordar que cuanto más mama el tiempo, más leche produce la madre.
- 4) Debo tomar medicamentos y estos le van a hacer daño: si la madre debe tomar algún medicamento hay que referir al médico para que este le explique qué medicamentos no debe tomar. Son

pocos los medicamentos que una mujer dando el pecho no puede tomar.

- 5) Los pechos se caen al dar de mamar: si los pechos se caen es porque durante el embarazo crecen de tamaño, aumentan su peso y los ligamentos no resisten, cuando recuperan su tamaño anterior se mian fáciles. El tener un brasier adecuado durante el embarazo y la lactancia ayudan a que los pechos sufran menos los cambios que se dan en estos periodos.
- 6) La primera leche es amarilla y muy poca y se cree que no alimenta: esta leche se llama calostro y es especial para el recién nacido, ayuda a limpiar tanto el estómago como los intestinos. Otro hecho importante es que contiene sustancias que lo protegen contra algunas enfermedades. La leche madura puede empezar a salir entre el tercer y quinto día después del parto, pero el amamantamiento debe empezar de inmediato para fomentar la pronta secreción de leche. La succión del niño ayudará a que ésta baje pronto.
- 7) El niño defeca a cada rato y lo hace algo aguado: esto es normal en el niño alimentado al pecho, ya que cada vez que la madre se lo pega, él defeca. En cambio, la leche de vaca en tanto provocan estreñimiento.
- 8) La madre se enoja y teme que el niño le caiga mala la leche: esto no es cierto, pues aunque la madre esté disgustada en el momento en que está amamantando o se haya enojado antes, la leche siempre será buena y no le hará daño al niño.
- 9) El niño debe ser alimentado cada tres horas o se mal acostumbra: esto es falso ya que los niños que son amamantados a libre demanda, crecen mucho mejor; la madre debe alimentar cada vez que el niño lo requiere y ella sienta necesidad de alimentar. A esto se llama alimentación cuando el niño demanda o solicita. Los bebés generalmente se alimentan de manera muy irregular al comienzo. Durante 1 o 2 días se alimentan muy frecuente y luego durante los

días siguiente solamente reciben sino unas pocas veces cada día. Cada niño es diferente; pero después de uno o dos semanas la mayoría adquieren un ritmo propio. Tratar de establecer horarios rígidos es interferir con el amamantamiento.

10) Ninguna comida afecta el sabor ni el valor nutritivo de la leche materna: el ajo, la cebolla, el repollo, el chile o cualquier otro alimento no cambia el sabor natural de la leche de la madre ni produce cólicos en los niños amamantados.

11) Debe evitar el contacto sexual cuando se amamanta: esto no es cierto; algunas mujeres creen o han oído que las relaciones le hacen daño a la leche, a pesar de esto miedo; las relaciones sexuales no le causan ningún daño a la leche. El único riesgo es el de otro embarazo.

Si usted cree que una mamá tiene preocupaciones acerca de esto, quizás sea mejor que le mencione usted mismo, tal vez a ella le da pena preguntar.

12) El niño llora y la madre piensa que no le llena su leche: los niños pueden llorar por muchas razones y no solo por hambre, lloran por calor o frío, porque están mojados o porque les duele algo, por sed, sueño si el niño va ganando peso significa que la madre produce suficiente leche.

13) La mujer embarazada no debe seguir dando el pecho porque el niño se pone Cipe: esta es una creencia equivocada, no hay ningún problema para que se continúe el amamantamiento ya que la madre sigue produciendo leche de buena calidad que beneficia al niño, algunas mamás continúan amamantando al niño mientras va largo de su nuevo embarazo y a veces continúan amamantando a ambos bebés al mismo tiempo después que crece el nuevo niño. Esto puede ser bastante útil si el segundo embarazo llega demasiado temprano de manera que el primer niño es aún muy tierno por ser destetado.

Sin embargo, la mayoría de las madres prefieren destetar al niño, algunas veces creen que la continuación del amamantamiento es dañino para uno o para ambos bebés. Algunas madres pueden llegar a preocuparse tanto que destetan al niño muy demasiado rápido.

Algunas madres notan que los senos se les ponen adoloridos con el nuevo embarazo, los cambios hormonales pueden disminuir la producción de leche. Durante las últimas semanas del embarazo los senos comienzan a producir leche de nuevo.

Fuente de Información:

La fuente de información constituye la principal estrategia para realizar la promoción de lactancia materna y difundir a la población mensajes educativos favorables para lograr cambios de actitudes, prácticas y conocimientos de las madres.

Es poco lo que se está haciendo para ofrecer información correcta sobre lactancia materna a las madres, para disipar sus conocimientos erróneos, los procesos de comunicación deben tener en cuenta los medios que llegan a la comunidad y que son aceptados por ellos.

Las madres recogen información de todas las fuentes disponibles, como ninguna fuente es completa ni completamente confiable, comparan la información de diferentes fuentes para probar su validez. (20)

Para tener efectos positivos por medio de estos procesos de comunicación, es necesario que los mensajes educativos permanezcan en el tiempo a través de los medios seleccionados, de esta forma se dará oportunidad de que los mensajes sean reintegrados y reformados mutuamente a través de los medios. (20)

Existen diferentes medios de comunicación que pueden ser utilizados para propagar contenidos de Lactancia Materna. Entre ellos tenemos:

1. Masivos

Son medios de comunicación que es utilizados simultáneamente por la población.

a) Televisión y Radio

Es importante fuentes de información que existe dentro de la comunidad, los programas y anuncios transmitidos deben tener especial contenidos de Lactancia Materna, de manera que ayude a aumentar el conocimiento de las madres y así ayudara desarrollar práctica de Lactancia Materna. (18)

b) Revistas y Libros

Es una fuente clave de información sobre la práctica y desarrollo de la Lactancia Materna, porque a través de la lectura de revistas populares y libros científicos de complementa la información.

c) Interpersonales

Son charlas educativas grupales o individuales que generalmente requieren material de apoyo como videos, rota folios, afiches, papeles grafos, etc.

d) Alternativas

Son nuevas formas de comunicación de alta o baja tecnología que no son de los predominantes, tales como programas en audio cassette, videos en sala de consulta, boletines informativos, periódicos, murales, carteleros, etc. (20)

e) Naturales

Charlas en las escuelas y reuniones de grupo de padres.

f) Las charlas en las escuelas

En la práctica muchos maestros están conscientes sobre la necesidad de información de Lactancia Materna que necesitan los adolescentes, por eso algunos incluyen temas

de Salud en los cursos de ciencias o invitan a personas expertas para hablar sobre temas específicos.

g) Padres

Desde el ordenamiento social, los primeros informantes directos o indirectos hacia sus hijos son los padres. En la práctica, los padres demuestran poca participación en la alimentación de los bebés, esto se debe porque carece de información sobre la Lactancia Materna y por falta de motivación por el Personal de Salud. (20)

El uso de diferentes medios, simultáneamente contribuyen al éxito del proceso de comunicación para difusión de mensajes educativos, razón por la cual aconsejable utilizar todos los medios disponibles aceptados por la comunidad. Es requisito indispensable que haya absoluta coincidencia entre los mensajes que se transmiten a través de todos los medios para no crear confusión en la audiencia por mensajes contradictorios. Debe tener especial cuidado entre los mensajes que se transmiten a través de los medios masivos con aquellos que han difundido por agentes educativos. (20)

2. Unidades de Salud

Para que la lactancia natural se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio cuenten con el apoyo activo, no sólo de su familia y comunidad, sino también de la totalidad del sistema de salud. Ellos son los principales encargados de planificar, regular y controlar las actividades en coordinación con otros sectores. Deben proporcionar a los agentes de salud los conocimientos básicos sobre Lactancia Materna, que le permita trabajar con su comunidad en las acciones de organización, promoción, prevención y educación, para lograr incrementar la prevalencia de la Lactancia Materna exclusiva.

3. Importancia del papel del Personal de Salud

Existen varios factores que pueden influir ya sea positiva o negativamente en la decisión de amamantar. El papel del Personal

de Salud parece ser de doble importancia tanto de adiestramiento recibido, es decir su formación de base, así como la instrucción práctica logrado en ejercicio de su trabajo. (8)

Todo el personal que se relaciona con las futuras madres; médico, enfermeras deben tener un comportamiento positivo con relación a la Lactancia Materna, ellos son elementos "claves" para la promoción que permite una mayor motivación, disposición y atención durante los contactos con las pacientes en los servicios de salud. (12)

El equipo de salud goza de gran credibilidad entre los usuarios de los servicios, por lo cual este debe ser aprovechado para producir un cambio de conducta en los usuarios. (3)

Este cambio se logra por medio de la estandarización de conocimientos respecto a los beneficios de la lactancia materna.

Una vez conocida la importancia de la lactancia materna y actualizados los conocimientos y experiencias al respecto, el personal de salud puede educar por medio de la información motivación de los beneficios de lactancia. (3)

El comportamiento del equipo de salud como grupo y por la suma de las conductas individuales de sus componentes multidisciplinario, juega un papel decisivo para el buen éxito de toda campaña que postule el rescate de la práctica de lactancia materna.

La importancia del apoyo personal:

El contacto y el apoyo personal realmente ayuda a que el amamantamiento sea exitoso, muy importante es pues el apoyo de promotores consejeros, amigos y de la familia.

Los programas de radio, televisión, los artículos, periódicos y las conferencias aumentan los conocimientos de la gente pero ellos no cambian la conducta de las mamás.

Diseño Metodológico:

- 1.- Tipo de Estudio: Descriptivo - prospectivo de corte transversal.
- 2.- Área de Estudio: En el Hospital Nuevo Amanecer "Nancy de Bach" en el servicio de maternidad en los meses Marzo - Abril del 2002.
- 3.- Unidad de Análisis: Fueron el total de madres ingresadas en el servicio de maternidad.
- 4.- El Universo: Esta constituido por el número total de madres que ingresaron al servicio de maternidad del H.N.A. Durante el período comprendido de Marzo - Abril del 2002, resultado un total de 220.
- 5.- Muestra: Esta constituida por el (30%) de la totalidad del universo, resultado 66 pacientes.

Criterio de Inclusión

Todas las mujeres puérperas egresadas al servicio materno del H.N.A. que conocen sobre mitos creencia y cultura y las que recibieron información sobre lactancia materna de las unidades de salud personal de salud, y medios de comunicación.

Criterio de Exclusión

Todas aquellas madres puérperas egresada en el servicio de maternidad del H.N.A. que o tienen conocimiento sobre mitos creencias y culturas y las que no recibieron información sobre lactancia materna. Por unidades de salud personal de salud y medios de comunicación.

220 - 100
30 30

6.- Métodos de Recolección de Información

Fue recolectada a través de fuente primaria directa por medio de encuesta administrada por investigadoras a cada una de las madres durante su estancia en el hospital.

El proceso de recolección de información se llevó a cabo en un período de dos meses (marzo - abril del 2002). Trabajando de lunes a domingo levantando encuestas.

El instrumento utilizado en el estudio es un formulario tipo encuesta y de selección múltiple en forma estructurada conteniendo preguntas cerradas (ver anexo).

7.- Plan de Tabulación:

Los datos recopilados fueron tabulados manualmente por el método de pabtes, haciendo uso de calculadoras.

Enumeración de Variables

- 1.- Edad de la Madre
- 2.- Escolaridad
- 3.- Ocupación
- 4.- Número de Gestas
- 5.- Mitos Creencias y Costumbres
- 6.7) Unidad de Salud de donde reciben información sobre lactancia materna.
- 7.-8) Personal de salud de quién reciben información sobre lactancia materna.

8.- Medios de comunicación de donde reciben información sobre lactancia materna.

9.- Información recibida en Lactancia Materna.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta su estado actual o hasta su muerte.	<20 20-30 ≥ 31
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por el individuo en el proceso de desarrollo cultural.	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad
Ocupación	Condición laboral que desarrolla la madre para su supervivencia.	Amante de casa Estudiante Doméstica Profesional Otros
Gesta	Cantidad de gestaciones presentadas en la etapa reproductiva sexual.	Primigestas Bigestas Trigestas Multigestas
Unidad de Salud donde recibió información sobre Lactancia Materna	Centros o Instituciones donde ha escuchado orientaciones sobre Lactancia Materna	Centro de Salud Hospital NAB Otro Hospital Otros
Personal de salud que lo orientó	Todas aquellas personas de forma directa le orientó sobre la Lactancia Materna.	Médicos Enfermeras Auxiliares de Enfermería Otros No recibió información
Médicos de comunicación masiva	Diferentes vías a través de la cual se educa e informa a la población sobre Lactancia Materna.	Radio Televisión Periódico Revistas Otros Ninguna información

VARIABLES	* CONCEPTO	ESCALA
Información sobre Lactancia Materna.	Variables de información que es transmitida por diferentes fuentes de comunicación.	<p>-Ventaja de materna.</p> <p>-Pecho materno exclusivo.</p> <p>-Primera leche que produce la madre.</p> <p>-Hora inicio de Lactancia Materna después del parto.</p> <p>-Tiempo recomendado para lactar.</p> <p>-Frecuencia que debe lactar al niño.</p> <p>-Medida higiénica.</p> <p>-Técnicas del amamantamiento.</p> <p>-Posición del amamantamiento.</p> <p>-Alimentación de la madre durante la lactancia.</p> <p>-Problemas frecuentes del amamantamiento en los pechos.</p> <p>-Edad de ablactación.</p>

Análisis y Discusión de Resultados

En la caracterización de las 66 madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad de Hospital Nuevo Amanecer, Nancy Bach, durante el periodo de estudio se obtuvieron los siguientes:

La edad de las madres entrevistadas todas eran comprendidas entre menores de 15 años y mayores de 36 años, siendo el mayor porcentaje con 53% , le sigue el grupo entre 26-35 años con 15.24% y el grupo de madres mayores se encuentran las madres cuya edad es mayor de 36 años con 9.1% . La mayoría de ellas proceden del área urbana, es de hacer notar que la edad reproductiva ideal para una mujer durante el periodo de 21 a 30 años, los resultados del presente estudio reportan que un alto porcentaje de madres con niños menores de 2 años, son mujeres jóvenes y están entre 16 -26 años. Cuadro N°1

Del total de las madres puérperas encuestadas, la mayoría se encuentra entre 16 -25 años con 53% en relación al conocimiento que tienen sobre mitos, creencias y culturas de lactancia materna, la mayoría de las madres con 68.2% tienen conocimiento de la misma y solo un 31.8% requieren que no manejen sobre mitos, creencias y culturas. Según la teoría, las actitudes culturales, tabúes, mitos, creencias, han hecho disminuir la función exclusiva de lactancia materna, sin embargo, en este estudio la mayoría de las puérperas manejan sobre lactancia materna exclusiva y esta información es recibida por el personal de salud. Cuadro N°2

En lo que concierne al grupo de edad, cada unidad de salud como fuentes de información que brinda educación respecto a lactancia materna fueron el Hospital Nuevo Amanecer con un 47% , el Puesto de Salud con 10.6% y el Centro de Salud con 1.5% . Con relación al grupo de edad se encontró que las madres puérperas entre 16 - 25 años son las que recibieron mayor información sobre lactancia materna del Hospital Nuevo Amanecer con un 27% . En este cuadro podemos observar que las unidades de salud ofrecen muy poca información a las madres puérperas ya que un 40.9% del total de las madres refieren no haber recibido ningún tipo de información sobre lactancia materna. Según la literatura para que la lactancia natural se irice y establezca debidamente los agentes de salud deben proporcionar los

conocimientos básicos, sobre la lactancia materna, esto para lograr incrementar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva. Cuadro N°3

En cuanto al personal de salud que mayor información brinda con respecto a lactancia materna fueron las auxiliares con 39% seguido las enfermeras 12%, los médicos con 6.1% y un 42% refieren no haber recibido ningún tipo de información sobre lactancia materna. Con relación al grupo de edad se encontró que las madres puérperas entre 16-25 años son las que recibieron mayor información sobre lactancia materna. Llama la atención que los médicos siendo personal de salud con mayor preparación y mayor conocimiento son los que brindan menor información. Según la teoría, la promoción de Lactancia Materna depende no solo de los conocimientos que el personal tienen, sino también de sus actitudes con respecto a esta práctica en donde se espera que todo personal que se relaciona con las madres debe tener un comportamiento positivo en relación con lactancia materna natural si desea participar en el proceso de rescate del hábito de lactar al pecho. Cuadro N°4

En cuanto al nivel de escolaridad un 60.6% del total de las madres puérperas refieren que no sabe leer ni escribir, un 21.2% aprobaron grado secundario, 15.26% refirió haber aprobado algún grado de primaria y únicamente un 3% tienen grado universitarios. El porcentaje de analfabetismo encontrado en el presente estudio fue de mayor relevancia en relación al conocimiento sobre mitos, creencias y costumbres que tienen las madres. La encuesta evidencia que es alto el porcentaje sobre conocimiento que tiene la madre puérpera sobre mitos, creencias y costumbres con 68.2%. Cuadro N°5

En cuanto al conocimiento que tienen las madres puérperas sobre mitos, creencias y costumbres, la mayoría refiere que ellos practican la lactancia materna en base a los consejos que le brinda su familia. (abuelas, tías, hermanas y amigas) En este cuadro podemos apreciar que más del 50% de las puérperas encuestadas refieren: mi leche es muy poca y no sustenta a mi niño, tengo poca leche, debo tomar medicamentos y esto le va hacer daño al bebé, el niño debe ser alimentado cada tres horas. Estas creencias de amamantamiento por parte de la familia influye mucho en el destete

precoz de Lactancia Materna, por otra parte la consejería por parte del personal de salud es muy pobre. Cuadro N°6

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos apreciar que el personal de salud que brindó mayor información a las madres puérperas fueron las enfermeras auxiliares con 39.4% relacionado al personal de salud con escolaridad la mayoría de las puérperas se encuentran con nivel de educación analfabeta con 60.6%, según la teoría todo personal de salud, médicos, enfermeras y otros que se relacionan con madres lactantes deben tener un comportamiento positivo en relación a la lactancia materna. Una vez conocida la importancia y actualizados los conocimientos se puede educar y motivar durante los contactos con las madres en los servicios de salud. Cuadro N°7.

La distribución de la ocupación de las madres encuestadas fue la de ama de casa 68.2%, profesionales 28.8% y estudiantes solo un 3%, en conclusión de esto podemos apreciar que la principal ocupación encontradas en las madres puérperas fue el de ama de casa, las unidades de salud que brindaron mayor información fueron el Hospital Nuevo Amnecer, Nancy Bach, con 49%, el Puesto de Salud 10.6% y el Centro de Salud 1.5%, sin embargo llama la atención que del total de la población encuestados 40.9% refieren que no recibieron ningún tipo de información por medio de las unidades de salud, esto nos indica que en las unidades de salud los encargados de servicios no planifica ni controla las actividades educativas hacia la comunidad sobre lactancia materna. Cuadro N°8

En cuanto a la ocupación y medios de comunicación donde apreciamos que el mayor porcentaje de la población es ama de casa, 68.2% de las cuales solo 1.5% de las puérperas recibió información de lactancia materna por medio de la radio, sin embargo llama la atención un 87.9% de las madres responden que no recibió ningún tipo de información por ninguno de los medios de comunicación ya mencionada. Esto nos indica que las madres puérperas por no tener apoyo suficiente su familia y quizás por su múltiple rol en el hogar no hace uso de estos medios. Cuadro N°10

En relación con el número de gestas se encontraron que la mayoría con 31.8% son madres bigestas, 24.2% madres multigestas, seguido 22.7

madres primigestas y 21.2% madres trigestas. La mayoría de estas madres con 68% tienen conocimiento sobre mitos, creencias y cultura. Sobre un 31.8% refieren que no tienen ningún conocimiento sobre mitos, creencias y culturas. Sin embargo, los adultos forman sus propias ideas acerca de lo que sienten o necesitan de lactancia materna, estas ideas se van transformando en mitos, creencias y costumbres y se transmiten de generación en generación convirtiéndose en parte de la cultura popular. Cuadro N°12

Según información recibida sobre lactancia materna de 66 madres encuestadas, el 59% refieren que recibieron información de diferentes fuentes ya mencionadas, el 41% no recibió ningún tipo de información (cuadro 9, 10, 11) con respecto a la información recibida sobre lactancia materna podemos observar que el 59% de las madres puerperas respondieron que recibieron más información sobre pecho materno exclusivo, tiempo recomendado para lactar, ventajas de lactancia materna, frecuencia que debe lactar al bebé y medidas higiénicas, finalmente podemos apreciar con respecto a la información recibida en menor proporción entre ellas tenemos: primera leche que produce la madre, edad de ablactación, problemas frecuentes del amamantamiento, técnicas del amamantamiento. Esto nos indica que existe información importante que el personal debe recabar a las puerperas, según teoría uno de los factores básicos en la promoción de lactancia materna lo constituye la posición que adopta el personal de salud y las prácticas usadas en los Hospitales y Centros Asistenciales, por ende es importante que dicho personal tenga conciencia de su influencia decisiva en este campo y estén preparados para proporcionar información y el apoyo necesario, primero a las mujeres embarazadas en su elección a la manera de alimentar a su bebé y después durante el parto y puerperio. Cuadro N°13

Conclusiones:

Basándose en los resultados obtenidos, llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1.- La mayoría de la población estudiada eran madres puérperas de 16-25 años, con nivel de escolaridad analfabeta y su ocupación principal es ama de casa.
- 2.- La mayoría de las madres puérperas encuestadas tenían conocimiento sobre mitos, creencias y costumbres de Lactancia Materna con 68.2%
- 3.- Mitos, creencias y costumbres más conocidas son: mi leche es muy rara y no sustenta a mi niño 68.2%, debo tomar medicamentos y esto le va hacer daño a mi hijo 68.2%, debo evitar contacto sexual cuando se amamante 68.2%, el niño debe ser alimentado cada 3 horas y se mal acostumbra 63.6% y tengo poca leche con 53%.
- 4.- La unidad de salud que brindó más información sobre lactancia materna fue el Hospital Nuevo Amanecer, Nancy Bach, con 47%, seguido los Puestos de Salud con 10.6%.
- 5.- El personal de salud que más brindó información sobre lactancia materna a madres puérperas fueron las enfermeras auxiliares con 39% y 42% refieren no recibieron ningún tipo de información por ningún personal de salud.
- 6.- Sobre un 12.1% de las puérperas encuestadas refirieron que recibieron información sobre lactancia materna de diferentes medios de comunicación y la mayoría de la población encuestada con 87.9% respondieron no haber recibido ningún tipo de información de ninguno de los medios de comunicación.
- 7.- La mayoría de las madres puérperas eran bígestas y multigestas.

- 8.- Las informaciones más difundidas sobre lactancia materna por diferentes fuentes de información son: "Pecho materno exclusivo, tiempo recomendado para lactar, frecuencia que debe lactar al bebé, medidas higiénicas y ventajas de lactancia materna."

En el caso para de Lactancia Materna, se han
las más y participen.

El tema de las lactancias de las madres puérperas, en la
de información sobre Lactancia Materna, cada la influencia que
que se da dentro en la práctica de esta práctica de los niños.

En el Hospital. Nueva Amadora, hay que asegurar que
sección de esta y las enfermeras de la misma, también han
lactancia a las madres puérperas vía lactancia materna.

Según se haya la ayuda de los recursos más utilizados como la
radio y la televisión se han de hacer más sobre lactancia materna
que proporcionen la información a la población, para así tener
algunos posteros por el de estos programas de comunicación.

Recomendaciones:

- 1.- Incorporar en el plan docente del Hospital Nuevo Amanecer, Nancy Bach, la consejería de Lactancia Materna, utilizando metodologías prácticas y participativas.
- 2.- Involucrar a las familias de las madres puérperas, en las actividades de consejería sobre Lactancia Materna, dada la influencia que dichas personas tienen en la práctica de alimentación de los niños.
- 3.- En el Hospital Nuevo Amanecer, Nancy Bach, asegurar que el personal médico y las enfermeras generales brinden información completa a las madres puérperas sobre lactancia materna.
- 4.- Hacer llegar a los medios de comunicación más utilizados como la radio y la televisión las normas y contenidos sobre lactancia materna para que proporcionen información a la población, para así tener efectos positivos por medio de estos procesos de comunicación.

5. els.

- Que papel.

CRONOGRAMA

Mes de Febrero – Octubre del 2002.											
No.	Nombres	Feb. 1-4	Feb. 5-8	Feb. 9-11	Feb. 12-13	Feb-Mar. 15-14	Mar. 15-24	Mar-Abr. 26-3	Abr. 5-26	Septiembre	Octubre
1.	Introducción.	X									
2.	Antecedentes.		X								
3.	Justificación.			X							
4.	Objetivo.				X						
5.	Marco Teórico.					X					
6.	Diseño Metodológico.						X				
7.	Anexo.								X		
8.	Levantamiento de encuesta.									X	
9.	Procesamiento de análisis de										
10.	resultados.									X	
11.	Conclusiones y										X
	recomendaciones de los										
	resultados.										
	Defensa Monografía										

Claves: Cumplido = X
No cumplido = *

Bibliografía:

- 1.- Dense Marie, D. Kinson, Chapel Hill
Breast feeding promotion in Nicaragua Health Centers and
Assesment of Knowledge Attitudes and Practices
Of Health Sector Personnel By. 1991.
- 2.- F - Savage King
Cómo ayudara las Mamás a amamantar
Guatemala, Julio 1989
- 3.- INCAP
Centro Regional de Documentación sobre
Nutrición Materno Infantil
Lactancia y Destete
Guatemala. Junio 1986.
- 4.- Lackwood G, Chow, Espinoza S. Ventajas de la Lactancia Materna
en Niños de un año de edad en los Barrios El Muelle y Libertad de
Puerto Cabezas de Julio de 1995 a Octubre de 1996. Monografía
(Enfermería Profesional). 1996.
- 5.- M INSA
Folleto Lactancia Materna Salva Vidas
Serie Volumen 2
Julio 1991.
- 6.- M INSA
Folleto, Lactancia Materna
Vabrbiblogro efectuando como ocasión
Delaño Internacional del Niño.

- 7.- M INSA
Norm as de Lactancia M aterna
Sólo tu pecho basta
Managua, Nicaragua
Junio 1996
- 8.- M INSA
Plan Nacional de Promoción y Mantenimiento de Lactancia M aterna
Managua, Nicaragua
Abril, 1990.
- 9.- M INSA
Plan Nacional de Promoción y Mantenimiento de Lactancia M aterna
Managua, Nicaragua, Abril, 1991.
- 10.- M INSA
Folleto, Avances en la Lactancia M aterna
Managua, Nicaragua
Diciembre, 1994.
- 11.- M INSA
Folleto, Monitoreo del grado de cumplimiento de las Disposiciones
del Código Internacional de Comercialización de sucedáneo de
Leche M aterna.
Managua, Nicaragua. Diciembre 1994.
- 12.- M INSA
Folleto, Práctica Hospitalaria que favorecen e Interfieren la Lactancia
M aterna
Managua, Nicaragua, 1994.
- 13.- Moreira Cavarria Marjorie, Ortega Cam on a Tania, Conocimientos y
prácticas sobre la Lactancia M aterna de niños y niñas menores de
dos años. Área Urbana Rama - RAAS, Octubre 1999 a Marzo del
2000. (Monografía)

- 14.- Pérez Sánchez
Obstetricia, segunda edición
Santiago, Chile, 1992.
- 15.- PROFAMILIA
Encuesta sobre Salud Familiar
Edición 1992 - 1993
Managua, Nicaragua
- 16.- Pira Julio
Introducción a la Metodología de la Investigación Científica
Primera Edición
Managua, Nicaragua, 1994
- 17.- Taybr J. Rocha T. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en dos barrios de Puerto Cabezas, en 1999. UNAN - León. Tesis 1999 mes J
- 18.- UNAN
Nuevas Fronteras
Proyecto Formación de Recursos Humanos en Salud Reproductiva y Planificación Familiar
Managua, Nicaragua. Mayo - Julio 1996.
- 19.- UNICEF
Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna.
- 20.- UNICEF
Nutrición, Comunicación para la acción
Año 1992 - 1996.
- 21.- WELSTAR
Folleto, Lactancia y las vidas de dos millones de niños
Rev. 5/92.

22.- YMV.

Monografía, Caracterización de los Conocimientos del Personal de Salud y de Madres en relación con los factores que intervienen o favorecen a la Lactancia Materna. Hospitales de la RAAN-RAAS y Río San Juan, año 1993 - 1994.

23.- ZH.

Monografía, conocimiento, actitudes y práctica sobre Lactancia Materna del Personal asistencial hospital, del área Materno Infantil de la Región IV.

Managua, Nicaragua, 1991.

ANEXOS

HOSPITAL NUEVO ARANCO "LACY BACH"

Lactancia Materna

ANEXOS

HOSPITAL NUEVO AMANECER, "NANCY BACH"

Unidad de Lactancia Materna

(Encuesta)

La presente encuesta es con el objetivo de recolectar, recoleccionar información sobre Lactancia Materna, con el fin de conocer las fuentes de información que poseen las madres ingresadas en el servicio de Maternidad del Hospital Nuevo Amanecer, "Nancy Bach", Puerto Cabezas, Nicaragua, Marzo - Abril 2002.

Esta nos permitirá brindar nuestro aporte de manera objetiva a nuestra realidad y servir de referencia en investigaciones posteriores sobre este tema.

I DATOS GENERALES:

a) N° de expediente _____

b) Edad de la madre _____

c) Escolaridad:

- Analfabeta _____

- Primaria _____

- Secundaria _____

- Universitaria _____

d) Ocupación:

- Estudiante _____

- Ama de casa _____

- Doméstica _____

- Profesional _____

- Otros _____

e) Gestas:

- Primigesta _____

- Bigesta _____

- Trigesta _____

- Multigesta _____

II. UNIDAD DE SALUD QUE MAYOR INFORMACIÓN LE HA
BRINDADO SOBRE LACTANCIA MATERNA:

-Puerto de Salud: Si _____ No _____
-Centro de Salud: Si _____ No _____
-Clínicas Privadas: Si _____ No _____
-Hospital N.A.N.B.: Si _____ No _____
-Otros Hospitales: Si _____ No _____

III. PERSONAL DE SALUD QUE MAYOR INFORMACIÓN LE HA
BRINDADO SOBRE LACTANCIA MATERNA:

-Médicos: Si _____ No _____
-Enfermeras: Si _____ No _____
-Auxiliares: Si _____ No _____
-Otros: Si _____ No _____
-No recibí información: Si _____ No _____

IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE BRINDA INFORMACIÓN
SOBRE LACTANCIA MATERNA:

-Radio: Si _____ No _____
-Televisión: Si _____ No _____
-Periódicos: Si _____ No _____
-Revistas: Si _____ No _____
-Otros: Si _____ No _____
-Ninguna información: Si _____ No _____

V. INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA QUE FUERON RECIBIDAS:

1. Ventajas de Lactancia Materna.

Si _____ No _____

2. Pecho materno exclusivo.

Si _____ No _____

Cuadro N º1

Edad de las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Grupo de edad	N º	%
< 15 años	15	22.7
16 - 25 años	35	53
26 - 35 años	10	15.2
≥ 30 años	6	9.1
Total	66	100

Cuadro N º2

Edad según conocimientos sobre mitos, creencias y culturas que tienen las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Grupo de edad	Mitos		Creencia		Cultura		Ninguna información		Total	
	N º	%	N º	%	N º	%	N º	%	N º	%
< 15 años	3	4.5	0	0	0	0	12	18	15	23
16-25 años	7	10.6	12	18	7	10.6	9	13.6	35	53
26-35 años	2	3	2	3	6	9	0	0	10	15
≥ 36 años	1	1.5	3	4.5	2	3	0	0	6	9
Total	13	19.7	17	25.8	15	22.7	21	31.8	66	100

Cuadro N°3

Edad según unidad de salud como fuente de información sobre lactancia materna a madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Grupo de edad	Puesto de Salud		Centro de Salud		H N A .		Ninguna información		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 15 años	3	4.5	0	0	8	12	4	6.1	15	23
16-25 años	2	3	1	1.5	18	27	14	21.2	35	53
26-35 años	1	1.5	0	0	3	5	6	9.1	10	15
> 36 años	1	1.5	0	0	2	3	3	4.5	6	9
Total	7	10.6	1	1	31	47	23	40.9	66	100

Cuadro N°4

Edad según personal de salud como fuente de información sobre lactancia materna a madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Grupo de edad	Médicos		Enfermeras		Auxiliares		Ninguna información		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 15 años	0	0	1	1.5	9	13	5	7	15	22.7
16-25 años	4	6.1	4	6.1	10	15	17	25	35	53
26-35 años	0	0	2	3	4	6.6	4	6.6	10	15.2
> 36 años	0	0	1	1.5	3	4.5	2	3	6	9.1
Total	4	6.1	8	12.1	39	58	28	42	66	100

Cuadro N°5

Escolaridad según conocimiento sobre mitos, creencias y culturas que tienen las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Grupo de edad	Mitos		Creencias		Culturas		Ninguna información		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	5	7.6	12	18.2	10	15.2	13	19.7	40	60.6
Primaria	3	4.5	1	1.5	2	3	4	6.1	10	15.2
Secundaria	5	7.6	3	4.5	2	3	4	6.1	14	21.2
Universitaria	0	0	1	1.5	1	1.5	0	0	2	3
Total	13	19.7	17	25.8	15	22.7	21	31.8	66	100

Cuadro N°5

Conocimiento sobre mitos, creencias y culturas que tienen las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Mitos, Creencias y Costumbre	N°	%
1. Mi leche es muy mala y no sustenta a mi niño	45	68.2
2. Tengo poca leche	35	53
3. Debo tomar medicamentos y esto le va hacer dañar a mi hijo.	45	68.2
4. Los pechos se caen al dar de mamar.	15	22.7
5. La primera leche es amarilla y muy poca, se cree que no llena el estómago del bebé.	18	27.3
6. La madre se enoja y teme que al niño le caiga mala leche.	10	15.2
7. El niño debe ser alimentado cada 3 horas o según el costumbre.	42	63.6
8. Debe evitar contacto sexual, cuando se amamanta.	45	68.2

Cuadro N°7

Escolaridad según personal de salud como fuente de información a madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Escolaridad	Médicos		Enfermeras		Auxiliares		Ninguna información		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	1	1.5	4	6	16	24	19	28	40	60.6
Primaria	0	0	0	0	6	9	4	6	10	15.2
Secundaria	2	3	3	4.5	4	6	5	7.5	14	21.2
Universitaria	1	1.5	1	1.5	0	0	0	0	2	3
Total	4	6	8	12	26	26	28	42	66	100

Fuente: Encuesta.

Cuadro N°8

Ocupación según unidad de salud como fuente de información sobre lactancia materna a las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Ocupación	Puesto de Salud		Centro de Salud		Hospital Nuevo Amanecer		Ninguna información		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amante de casa	4	6.6	1	1.5	16	24.2	24	36	45	68.2
Estudiante	0	0	0	0	2	3	2	3	4	6
Profesional	3	4.5	0	0	13	19.7	1	1.5	17	25.8
Total	7	10.6	1	1.5	34	46.9	27	40.9	66	100

Fuente: Encuesta.

Cuadro N°9

Ocupación según personal de salud como fuente de información sobre lactancia materna a las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Ocupación	Médicos		Enfermeras G.		Auxiliares		Ninguna información		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Am a de casa	4	6.1	6	9.1	12	18.2	23	34.8	45	68.2
Estudiante	0	0	1	1.5	2	3	1	1.5	4	6
Profesional	0	0	1	1.5	12	18.2	4	6.1	17	25.8
Total	4	6.1	8	12.1	26	39.4	28	42.4	66	100

Fuente: Encuesta.

Cuadro N°10

Ocupación según medios de comunicación como fuente de información sobre lactancia materna a las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Ocupación	Radio		Televisión		Revistas		Ninguna información		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Am a de casa	1	1.5	0	0	0	0	44	66.7	45	68.2
Estudiante	0	0	1	1.5	1	1.5	2	3	4	6
Profesional	1	1.5	1	1.5	3	4.5	12	18.2	17	25.8
Total	2	3	2	3	4	6.1	58	87.9	66	100

Fuente: Encuesta.

Cuadro N°11

Número de embarazos de madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Gestas	N°	%
Primigestas	15	22.7
Bigestas	21	31.8
Trigestas	14	21.2
Multigestas	16	24.2
Total	66	100

Fuente: encuesta

Cuadro N°12

Gestas según conocimientos sobre mitos, creencias y culturas que tienen las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Gestas	Mitos		Creencias		Culturas		Ninguna información		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primigestas	3	4.5	2	3	1	1.5	9	13.6	15	22.7
Bigestas	1	1.5	6	9	8	12	6	9	21	31.8
Trigestas	8	12	4	6	2	3	0	0	14	21.2
Multigestas	1	1.5	5	7.5	4	6	6	9	16	24.2
Total	13	19.6	17	25.7	15	22.7	21	31.8	66	100

Fuente: Encuesta.

Cuadro N º13

Información sobre lactancia materna recibida por las madres puérperas ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer "Nancy Bach", Marzo - Abril 2002.

Nº	Información sobre Lactancia Materna	Nº	%
1	Ventajas de Lactancia Materna	38	57.6
2	Pecho materno exclusivo	39	59
3	Primera leche que produce la madre	10	15
4	Hora de inicio de lactancia materna después del parto	20	30
5	Tiempo recomendable para lactar	39	59
6	Frecuencia que debe lactarse al bebé	38	58
7	Medidas higiénicas	38	57.6
8	Técnicas de la mamamantamiento	15	23
9	Posición de la mamamantamiento	15	23
10	Alimentación de la madre durante la lactancia	25	38
11	Problemas frecuentes del amamantamiento en los pechos	13	20
12	Edad de ab lactación	12	18

Glosario:

Amamantamiento: (L.M.) es dar y recibir comida, protección y comunicación a través del pecho.

Arcola: Area circular pigmentada que rodea el pezón de la mamá.

Atopia: Término de coca pura designar las formas clínicas de la hipersensibilidad humana.

Coloidal: Estado de la materia en el que las partículas están muy divididas y se halla dispersas en un medio gaseoso, líquido y sólido.

Carbohidratos: Grupos de compuestos orgánicos entre los que se halla la glucosa, la fructuosa, el almidón, la célula y la goma.

Dispersión: Subdivisión de una sustancia en partículas muy pequeñas y su inclusión en el interior de otras.

Emulsión: Sistema constituida por dos líquidos no miscibles, uno de los cuales se encuentra disperso en otro en forma de pequeñas gotitas.

Eritema: Enrojecimiento o inflamación de la piel o la membrana mucosa como resultado de la dilatación y congestión de los capilares superficiales.

Estética: Ciencia que trata la belleza y los sentimientos que hace nacer lo bello en nosotros.

Intersticial: Perteneciente al espacio entre tejidos.

Información: Acción y efecto de informar.

Lactancia: Proceso de síntesis y secreciones de leche de la mamá para la alimentación del niño.

Lactante: Niño que se encuentra en la primera etapa de vida extrauterina hasta los doce meses de edad.

Lactosa: Disacárido que se haya en la leche humana que favorece la metabolización del sistema nervioso, la absorción de calcio y el crecimiento de *bifidobacterium*.

Mineral: Relativo a los cuerpos inorgánicos, agua, minerales, las que tienen una sal en disolución.

Obliterar: Obstruir o cerrar un conducto o cavidad de un cuerpo.

Pezón: Pequeña estructura cilíndrica y pigmentada que se proyecta junto por debajo del centro de cada mama.

Pesquisar: Hacer pesquisa, indagar como sinónimo de buscar.

